Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

34 300 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2016

Nr. 160

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 mei 2016

In de brief van 17 december 2015 over de stand van zaken van moties en toezeggingen, Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 150, heb ik toegezegd dat ik de resultaten afwacht van het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), op de volledige en aantoonbare naleving van het enige jaren geleden door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Revalidatie Nederland (RN) opgestelde **convenant «Veilige toepassing medische technologie in het ziekenhuis»**, alvorens ik zal bezien hoe dit verbreed kan worden naar de overige sectoren, waaronder de thuiszorg.
De IGZ heeft mij teruggekoppeld dat haar actieve toezicht op de adequate implementatie van het convenant leidt tot een verbetering van de borging van het veilig gebruik van medische technologie in de ziekenhuissector. Ook in de sector van de revalidatieklinieken wordt het convenant inmiddels goed opgepakt. Recent heeft Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) de intentie uitgesproken het convenant in 2016 mede te gaan ondertekenen. Door de komst van het convenant en het actieve toezicht daarop door de IGZ is bij de ziekenhuizen een zichtbare beweging in de goede richting in gang gezet.
In het op 1 januari 2016 van kracht geworden uitvoeringsbesluit bij de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) heb ik een specifieke verplichting en voor de IGZ toetsbare criteria laten opnemen voor de veilige toepassing van medische technologie door zorgaanbieders, als onderdeel van het leveren van goede zorg. Deze explicitering faciliteert enerzijds de IGZ om de naleving van het bestaande convenant te handhaven. Anderzijds vormt het een niet vrijblijvend instrument voor de totstandkoming van analoge veldstandaarden in de overige zorgsectoren, zoals de thuiszorg. Ik zal in samenspraak met de IGZ de betreffende partijen stimuleren om tot passende veldnormen op dit thema te komen voor de eigen zorgsector, analoog aan het convenant van de ziekenhuis-

kst-34300-XVI-160
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

koepels. Mocht er aanleiding toe zijn dan zal ik de Kamer nader informeren.

Tijdens het algemeen overleg over de ggz van 3 december 2015 (Kamerstuk 25 424, nr. 305) heb ik aangekondigd dat de Nederlandse Zorgautoriteit in februari met een nieuwe **rapportage over de wachttijden in de ggz** zou komen. De NZa heeft aangegeven dat de marktscan waarin deze gegeven opgenomen worden vertraagd is en ik hoop u in juni de marktscan te kunnen toesturen.

In de verzamelbrief van januari (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 153) heb ik u geïnformeerd over het feit dat er in een laat stadium (eind november) nieuwe knelpunten waren opgekomen bij de afwikkeling van schadelastjaar 2013, waardoor een deel van de ggz-instellingen (naar schatting circa 20%) nog geen **jaarrekening 2014** had kunnen deponeren. In de verzamelbrief van maart heb ik u geïnformeerd over de afspraak die tussen ZN en GGZ Nederland is gemaakt over hoe om te gaan met die knelpunten (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 158). Deze afspraak over de afwikkeling van 2013 heeft echter niet kunnen voorkomen dat de finalisering van de afspraken tussen zorgverzekeraars, ZN en GGZ Nederland over de controles over 2014 en 2015 is vertraagd. Daarnaast geeft GGZ Nederland aan dat er onduidelijkheden en onzekerheden zijn rondom de declaraties en afrekening van de jeugd-ggz en de WMO. Over deze onderwerpen wordt u separaat door de Staatssecretaris geïnformeerd. Vanwege de cumulatie van beide punten (de vertraging van de afspraken over de controles 2014 en 2015 en de onzekerheden als gevolg van de stelseltransities 2015) verzoekt GGZ Nederland om de uiterste deadline voor het deponeren van de jaarrekening 2015 voor de ggz te verschuiven naar 1 december 2016. De verwachting is dat ggz-instellingen gespreid over de periode tussen 1 juni en 1 december 2016 hun jaarrekening 2015 kunnen deponeren.
ZN en GGZ Nederland hebben in een bestuurlijk overleg (d.d. 13 april 2016) ook afgesproken om vóór 2017 de controleplannen (met de controlepunten en -normen) voor de jaren 2014, 2015, 2016 en 2017 vast te stellen. Omdat het voor het jaar 2013 gedane werk ook bruikbaar is voor latere jaren en gelet op deze afspraak, staat de sector nu dichterbij een genormaliseerd jaarrekeningenproces dan vorig jaar. Met afspraken over de controles voor de jaren 2014, 2015, 2016 en 2017 zou een belangrijke stap naar de mogelijkheid van horizontaal toezicht worden gezet.
Het is teleurstellend dat door de hiervoor genoemde factoren opnieuw generiek uitstel nodig is voor het deponeren van de jaarrekeningen in de ggz. Anderzijds is er met de bestuurlijke afspraken over het versneld opstellen van de controleplannen (met de controlepunten en -normen) voor de jaren tot en met 2017 concreet zicht op normalisering van de jaarrekeningencyclus. Daarmee ga ik ervan uit dat dit de laatste keer is dat er een reden is tot generiek uitstel. Ik ondersteun de bestuurlijke afspraken en wil daar ook mijn bijdrage aan leveren. Daarom zal ik aan de instellingen die actief zijn in de geneeskundige ggz nog een maal generiek uitstel voor het deponeren van de jaarrekening verlenen, het gaat hier om uitstel voor het deponeren van de jaarrekening 2015 tot 1 december 2016. Ik benadruk daarbij dat het nu aan partijen is om indachtig de bestuurlijke afspraken de zaken nu voortvarend op te pakken en ik zal in de toekomst dan ook geen generiek uitstel meer verlenen.

In het Algemeen Overleg GGZ van 21 mei 2015 (Kamerstuk 25 424, nr. 283) heb ik uw Kamer toegezegd na te gaan of het klopt **of en zo ja in hoeverre de reguliere zorg wordt verdrongen door de forensische zorg**. In dat verband heb ik ook de beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) genoemd die het mogelijk maakt om bij krapte van de

contracteerruimte in de forensische zorg dan wel Zorgverzekeringswet middelen over te hevelen uit productieafspraken in de forensische zorg naar de Zorgverzekeringswet of vice versa.
Met betrekking tot het gebruik van de NZa-beleidsregel om met budgetten tussen beide kaders te schuiven kan ik u thans nader informeren.
Met de brief van 4 april 2016 heeft de Staatssecretaris van het Ministerie van Veiligheid en Justitie uw Kamer de marktscan van de NZa over de Forensische zorg 2015 aangeboden (Kamerstuk 33 628, nr. 16).
In deze marktscan is onder meer de uitkomst van een onderzoek opgenomen dat door de NZa is uitgevoerd met betrekking tot het gebruik van deze beleidsregel.
Het onderzoek heeft uitgewezen dat, ondanks dat bijna de helft van de ondervraagde zorgaanbieders knelpunten ervaart met de schotten in de bekostiging, er tot op heden in het geheel geen gebruik wordt gemaakt van de beleidsregel. Als voornaamste oorzaak wordt aangegeven dat de beleidsregel onbekend is bij een groot deel van de zorgaanbieders. Van de aanbieders die de beleidsregel wel kennen geeft de helft aan geen aanleiding te hebben gebruik te maken van de regeling. De andere helft geeft aan dat de beleidsregel niet de oplossing biedt. Men kon bijvoorbeeld niet schuiven omdat het budgetplafond was bereikt, er was geen overeenstemming tussen de betreffende inkopers of het aandeel forensische zorg was te beperkt bij de reguliere GGZ-instelling waardoor de overhevelingafspraken niet opwogen tegen de opbrengsten.
Met de NZa zal ik verkennen of een aanpassing van de beleidsregel een oplossing kan bieden dan wel dat moet worden overwogen de beleidsregel op te heffen.
Wat betreft uw vraag over de verdringing van de reguliere zorg door de forensische zorg zal uw Kamer via de rapportage van het traject Continuïteit van Zorg te zijner tijd nader worden geïnformeerd.

De NZa heeft in opdracht van VWS een plan van aanpak opgesteld voor de **doorontwikkeling van de productstructuur** van de medisch specialistische zorg. Het plan van aanpak is te vinden als bijlage bij deze brief[1]. Voor de korte termijn stelt de NZa rust en stabiliteit centraal alsmede het vervroegen van de beleidscyclus. Voor de middellange termijn benoemd de NZa in haar plan van aanpak een aantal thema's:
– de zorgvraag van de patiënt meer centraal stellen
– de oproep om reële prijzen voor de geleverde zorg
– de bekostiging van innovatie
– innovatieve vormen van bekostiging
– vereenvoudiging en verminderen van administratieve lasten
NZa gaat dit plan van aanpak nu verder uitwerken in overleg met partijen. Over de concrete voorstellen die daaruit volgen zal ik de Kamer informeren.

Op 11 maart 2016 heeft het RIVM mij het advies meldingsplicht zikavirusinfectie doen toekomen, waarin zij hebben geadviseerd **om zikavirusinfecties meldingsplichtig te maken** voor zowel Caribisch als continentaal Nederland. Naar aanleiding daarvan heb ik besloten om zikavirusinfectie aan te wijzen als meldingsplichtige infectieziekte in groep C onder de Wet publieke gezondheid. De meldingsplicht zal beperkt blijven tot zikavirusinfecties in de zwangerschap, bij pasgeborenen met congenitale aandoeningen en bij ziekenhuisopname en/of overlijden. Momenteel worden de partijen die worden belast met de uitvoering van een meldingsplicht geconsulteerd over het voornemen. Het streven is om de meldingsplicht per 1 september 2016 van kracht te laten gaan.

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

De Gezondheidsraad heeft laten weten dat in verband met de complexiteit van de materie de publicatie van het **advies inzake vaccinatie tegen gordelroos** is uitgesteld. Het advies verschijnt eind juni van dit jaar.

Ik heb uw Kamer een inventarisatie van **best practices in de Europese Unie in verband met het voorkomen van wangedrag en geweld op het veld** met betrekking op betaald voetbal toegezegd.
Voetbalgeweld wordt op nationaal niveau aangepakt via de landelijke Regiegroep Voetbal en Veiligheid. Deze regiegroep bestaat uit vertegenwoordigers van het Ministerie van Veiligheid en Justitie, burgemeesters, politie, KNVB, OM en het Auditteam Voetbal en Veiligheid. De Regiegroep Voetbal en Veiligheid is actief om beleid te ontwikkelen om het aantal incidenten terug te dringen en randvoorwaarden te creëren om voetbal een feest te laten zijn en geeft daarbij uitvoering aan de ambities uit het landelijk Kader voor beleid Voetbal en Veiligheid.
In internationaal verband neemt Nederland deel aan werkgroepen van de Europese Unie en de Raad van Europa, die gericht zijn op het terugdringen van voetbalgeweld en het uitwisselen van best practices. De ervaringen uit deze werkgroepen worden niet apart verzameld. De opbrengsten uit de werkgroepen worden door het Ministerie van Veiligheid en Justitie meegenomen bij het vormgeven van de Nederlandse aanpak.

De Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) **heeft het instrument «VoorZorg advies» voor evenementenorganisatoren** ontwikkeld. Organisatoren van sportevenementen kunnen met behulp van dit advies bepalen welke medische zorg nodig is tijdens het evenement afhankelijk van het type sportevenement, de omvang en het risicoprofiel. De bruikbaarheid van dit instrument is inmiddels geëvalueerd door de VSG. De eerste ervaringen zijn positief; het instrument geeft organisatoren duidelijkheid en houvast over wat nodig is om medische zorg goed te regelen. Op basis van de resultaten van deze evaluatie is geen bijstelling van het instrument nodig.
Net als bij andere evenementen is ook bij sportevenementen de organisator van het evenement verantwoordelijk voor de inzet van (sport)medische begeleiding. Daarnaast is het van belang dat vergunningverleners eenduidige eisen stellen aan de acute medische zorg bij sportevenementen, al dan niet met advies van de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR). Hierbij is er sprake van een grote variëteit in type sportevenementen met verschillen in vereiste specifieke vorm en mate van acute medische zorg. Ook zijn de verschillen in benodigde kwantiteit van de zorg en optimale kwaliteit ervan groot. De Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) heeft het instrument «VoorZorg advies» voor evenementenorganisatoren ontwikkeld. Organisatoren van sportevenementen kunnen met behulp van dit advies bepalen welke medische zorg nodig is tijdens het evenement afhankelijk van het type sportevenement, de omvang en het risicoprofiel.
Op 17 maart jl. heb ik het rapport «Meer aandacht nodig voor veiligheid en gezondheid bij publieksevenementen» naar uw Kamer gestuurd (Kamerstuk 28 684, nr. 463). Dit rapport gaat in op onderzoek bij gemeenten hoe zij aanvragen om evenementenvergunningen behandelen en hoe zij daarbij omgaan met risico's op het gebied van veiligheid en gezondheid. Het rapport stelt dat de kwaliteit van gemeentelijke processen rondom het verlenen en handhaven van evenementenvergunningen en de aandacht voor veiligheids- en gezondheidsrisico's daarbij onder de maat is. Veel gemeenten geven onvoldoende prioriteit aan dit onderwerp en nemen daarmee in onvoldoende mate hun verantwoordelijkheid. VWS zal hierover met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en andere lokale partners in gesprek gaan, en hierbij ook het instrument Voorzorg Advies onder de aandacht brengen.

Met deze toelichting kom ik mijn toezegging om de Kamer te informeren over de bruikbaarheid van dit instrument door de VSG, indien de evaluatie bij organisatoren daartoe aanleiding geeft, na.

Ik heb uw Kamer toegezegd om voor de zomer 2016 u te informeren over de uitvoering van het plan van aanpak **«Op weg naar een duurzaam zwemveilig Nederland in 2020»** door de zwembranche en enkele ministeries, waaronder cofinanciering. Het bijgestelde plan van de Stichting Nationaal Platform Zwembaden / NRZ heb ik besproken met stakeholders in de zwembranche en met collega-departementen. Op basis hiervan heb ik, aansluitend op de eigen investeringen van de Zwembranche, vanuit het Ministerie van VWS een subsidie verleend voor 2016 en 2017. Hiermee brengen wij de Zwembranche in positie om de zwemveiligheid en -vaardigheid in Nederland te vergroten. De inzet op verbeterde monitoring en het verstrekken van adequate informatie over zwemveiligheid aan publiek, sector en politiek, sluit aan bij de motie Van Nispen van 27 oktober 2014.

In het Algemeen Overleg Arbeidsmarktbeleid zorgsector/TSN van 18 februari 2016 (Kamerstukken 29 282 en 23 235, nr. 249) heb ik u gemeld dat de **commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen** in september komt met haar vervolgadvies. De commissie heeft mij recent laten weten te streven naar publicatie in november.

Op 4 april jongstleden heeft de NZa de resultaten van het onderzoek naar de **declaratieregelnaleving in de curatieve GGZ** gepubliceerd. Het onderzoek is uitgevoerd door TNS-NIPO. Het richtte zich op drie punten: de problemen die behandelaars ervaren bij correct declareren, wat behandelaars nodig hebben om beter om te gaan met de declaratieregels en hoe de NZa als toezichthouder kan bijdragen aan deze verbeteringen. Voldoende kennis over de declaratieregels en de toepasbaarheid van deze regels in de praktijk zijn belangrijk voor correct declareren. Soms verschillen de eisen per zorgverzekeraar.
Om aan te sluiten bij de aanbevelingen van TNS-NIPO heeft de NZa de eigen website aangepast zodat behandelaars de geldende regelgeving per vorm van GGZ-zorg makkelijker kunnen vinden. De NZa gaat de komende maanden in gesprek met zorgverzekeraars en behandelaren over de uitkomsten van dit onderzoek en over de vraag wat de NZa en partijen kunnen doen om te bevorderen dat aanbieders correct declareren. Het onderzoek treft u in de bijlage aan[2].

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.